

*Provincia di
Barletta - Andria - Trani*

Al Sig. Dirigente
del Servizio Personale
SEDE

Al Sig. Dirigente
del Settore _____

SEDE

Oggetto: Domanda di permesso retribuito per portatore di handicap in situazione di gravità. (art. 33 L. 104/92).

Il/la sottoscritto/a: _____, nato/a a _____
il _____ e residente in _____ alla
Via _____ tel _____
Settore _____
Badge _____

PREMESSO

che il sottoscritto è affetto da handicap in situazione di gravità accertata ai sensi dell'art.4, comma 1, della legge 5/2/1992 n. 104

CHIEDE

di usufruire di tre giorni di permesso mensile retribuito, in quanto concesso dalle normative vigenti, nei seguenti giorni:

OPPURE

di usufruire di 18 ore di permesso mensile retribuito, in quanto concesso dalle normative vigenti, nei seguenti giorni ed ore:

Barletta, _____
